ROK VII. LISTOPAD-GRUDZIEŃ 1934 Nr. 11 i 12.

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru **60 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 1·50**

Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 126 i 88-50.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17, Telefon Nr. 102-65

Wszystkim P. T. Czytelniczkom „Położnej“

zasyła życzenia Wesołych Świąt

REDAKCJA.

Dr. med. FRANCISZEK KSAWERY CIESZYŃSKI — (Warszawa)

Systematyczna walka z kiłą wrodzoną jako zagadnienie społeczne.

Pozostawiam na uboczu spór naukowców, czy krętek blady istotnie zmienia swe biologiczne kształty do tego stopnia, że mógłby rozwijać się w plemniku, czy w jajku bez uszkodzenia ich żywotności, przed ich połączeniem i nie przeszkodzić ich zespoleniu się takiemu, aby z nich powstać mógł zarodek, zdolny do krótszego

lub dłuższego życia, którego znamienną cechą jest niezmiernie szybki rozwój. Wtenczas moglibyśmy bowiem dopiero mówić o kile dziedzicznej.

Stoję nadal niezmiennie na stanowisku, zajmowanem przez przeważającą większość autorów, że niema kiłowego dziecka bez kiłowej matki, że musi być zarażona wpierw matka, aby kiła mogła się przenieść na płód, że zatem istnieje tylko kiła wrodzona, czyli w łonie matki nabyta. Dlatego w całej poniższej pracy używam określenie kiły wrodzonej, jeżeli nie chodzi o kilę nabytą w późniejszem życiu.

I. Częstość kiły w różnych krajach.

Przed r. 1914 Dujardin z Brukseli, oceniał liczby osobników kiłowych:

w Austrji na 2 miljony, co stanowiło na 53 miljony ówczesnej ludności okło 3,8%;

w Niemczech na 4 miljony, co stanowiło na 68 miljonów ówczesnej ludności około 6%;

w Anglji na 3 miljony, co stanowiło na 46 miljonów ówczesnej ludności około 6,5%;

we Francji na 3 miljony, co stanowiło na 40 miljonów ówczesnej ludności około 7,6%;
do których Leredde dodaje świeżo zarażonych

w 1914—18 ok. 0,6—0,8 milj., co stanowi na 41,3 miljonów ówczesnej ludności około 9,2%.

Większość autorów głównie francuskich, przypuszcza, że zarażonych kiłą jest po wojnie we Francji mniejwięcej 1/10 ludności całego kraju, a 1/5 ludności w większych miastach. Z tem przypuszczeniem zgadzałaby się odsetka 19% dzieci kiłowych w Ecole de Puériculture w Paryżu, gdyż Marfan, Lemaire i David w r. 1922 znależli na 1000 dzieci 190 kiłowych, opierając się na takich objawach, jak powiększenie śledziony (w 52% przypadków), swoisty nieżyt nosa (w 11% przypadków), wykwity na skórze i śluzówkach (w 6% przyp.), Craniotabes, przewlekłe i uporczywe wymioty, powiększenie gruczołów, wrodzony niedorozwój fizyczny, brak skostnienia czaszki i żółtaczka. W innych pracach zaś Marfan i zgodnie z nim Leredde oraz Pèhu,

obliczają odsetkę ludzi chorych na kilę w miastach francuskich aż nawet około 30%.

W Italji odsetka kiłowych jest bardzo różna, zależnie od tego, czy autor przyjmuje kryterja szkoły francuskiej, czy niemieckiej, gdyż Nasso np. określił ją na 25,6 %, a Madon tylko na 2,5 %.

W Jugosławji podaje Swanz liczbę chorych na kilę 2,6%, a w Czechosłowacji Steinert i Flüsser podają 2,3 %.

W Belgji częstość kiły zmniejsza się stale dzięki wytężonym wysiłkom władz sanitarnych i sił społecznych, które stworzyły Ligue Nationale belge contre le pèril vènèrien. Według sprawozdania bowiem, złożonego przez Dra Bayet belgijskiej Akademji Medycznej, wśród ludności cywilnej odsetka przypadków kiły świeżej w stosunku do ogólnej liczby przypadków kiły w roku 1920 wynosiła 25 %, a w roku 1923 tylko 12 %. W poszczególnych miastach spadek ten zaznaczył się jeszcze silniej, gdyż w Brukseli odsetka ta spadła z 23 % na 9 %, w Antwerpji z 31% na 16 %, a w Leodjum z 34 proc. na 12 proc.

W Ameryce, gdzie w Stanach Północnych Austen i Churchill obliczają 2% ludzi kiłowych, stwierdzono również wybitny wpływ należytej i dostatecznie wczesnej opieki higjeniczno-lekarskiej nad dziećmi kiłowemi. Według H. Syvestera, bowiem w Bostonie wynosiła odsetka śmiertelności dzieci kiłowych w latach 1901—1914, gdy odczynu Wa*) i salwarsanu tam jeszcze nie stosowano, aż 85%, w latach 1915—19, gdy odczyn Wa stosowano i arszenikiem leczono, już tylko 33%, a w latach 1920—25, tj. w okresie zorganizowanej opieki klinicznej i społecznej, nawet tylko 21,5%. U murzynek, badanych na odczyn Wa podczas ciąży, stwierdził Simpson Wells w dwukrotnych badaniach dodatni odczyn w Ameryce w 20 wzgl. 7%, a u murzynek w Afryce w 28 wzgl. 20%.

W Niemczech według ankiety, przeprowadzonej w r. 1919 i przytoczonej w pracy lekarza szkolnego Fürst'a, stosunek liczbowy dzieci, dotkniętych kiłą wrodzoną, do ogólnej liczby urodzeń był następujący. Na 1000 narodzin było dzieci kiłowych:

*) Wa — odczyn Wassermanna.

we Frankfurcie n. Menem	1,09%
w Stuttgardzie	1,19%
w Hamburgu	1,25%
w Berlinie	1,34%
w Wrocławiu	1,41%
w Monachjum	1,52%
w Dreźnie	2,7 %

Według liczb natomiast, zebranych przez miejskie szpitale publiczne, stwierdzono, iż matek, zarażonych kiłą, było na 1000 rodzących:

w Berlinie	5,5%
w Düsseldorfie	7,0%
w Monachjum	9,0%

Odsetka śmiertelności dzieci kiłowych w dwu pierwszych latach życia wynosiła, jeżeli matka w okresie ciąży przeciw kile się nie leczyła: w Wiedniu 60%, a w Berlinie 69%; jeżeli zaś przeciw kile matka się leczyła: w Wiedniu 4,2%, a w Berlinie 15,7%.

W Polsce zebrać ścisłą statystykę kiły wrodzonej jest nadzwyczaj trudno, jeżeli nie wprost niemożliwe. Urzędowe dane co do chorób zakaźnych wogóle, a co do chorób wenerycznych i w tem kiły w szczególności są bardzo niedokładne nietylko z powodu niedbalstwa, lecz nawet z powodu świadomego ich ukrywania. I tak podaje Dep. Służby Zdrowia np.

	w całej Polsce, w r. 1922,	1923,	1924	w Warszawie w r. 1923,	1924
wszystkich przypadków kiły	12910	10511	16325	2696	6466
czyli na tysiąc mieszkańców	0,46	0.42	0,56	2,7	6.5
w tem było mężczyzn	2610	6027	10345	1422	4882
„ „ kobiet	3790	3914	5102	1145	1329
„ „ chłopców	264	287	121	69	125
„ „ dziewcząt	246	283	157	60	130
czyli u dzieci razem	510	570	272	129	255

Dlatego H. Szczodrowski przypuszcza, że wśród całej ludności Rzeczypospolitej Polskiej jest taka odsetka przypadków chorób wenerycznych, jaką stwierdzono w wojsku całem w latach 1922 — 25, tj. 3 – 4%, czyli mniejwięcej 900.000 — 1,200,000 przypadków, z których 40 — 45%, czyli około 500.000 przypadków kiły, z tych na mężczyzn przypada około 250.000, na kobiety około 200.000.

a na dzieci około 50.000 przypadków. Kol. Welfle oblicza nawet, że 15.000 przypadków, obarczonych kiłą wrodzoną, rodzi się co roku w całej Polsce. Takie przypuszczenia są naturalnie również bardzo niedokładne, lecz za to może bliższe rzeczywistości.

Ponieważ urzędowe dane statystyczne są bardzo wątpliwe i zmuszają nas do stawiania przypuszczeń, pożądane jest ustalenie inną drogą dokładniejszych danych co do rozpowszechnienia kiły w Polsce. Z tych względów jesienią 1924 r., zainicjował autor niniejszego artykułu systematyczne badania na odczyn Wa krwi wszystkich rodzących w Klinice Położniczej Uniwers. Warsz., w której kol. H. Zborowski stwierdził w r. 1925 odsetkę dodatnich odczynów Wa w wysokości 7.8%, oraz w trzech Miejskich Zakładach Położniczych Magistratu m. st. Warszawy. W Zakładzie św. Zofji, przeprowadził te badania w r. 1926 i 27 kol. K. Byrkowski i stwierdził metodą Owczarewicza odsetkę dodatnich odczynów Wa w wysokości 6,6%. W Zakładzie im. Ks. Anny Mazow., zbierał krwi pozałożyskowe i pępowinowe w latach 1925—27 kol. T. Ciosłowski, a badania przeprowadzał Doc. Ławrynowicz, i stwierdzili odsetkę dodatnich odczynów Wa w wysokości 6—7%. Od r. 1928 w tymże Zakładzie, odbywa się zbieranie krwi u wszystkich rodzących pod moją pieczą, a badania przeprowadza nadal Miejski Instytut Higjeny pod kierownictwem Doc. Ławrynowicza, które dały wyniki uplastycznione na poniższej tabeli.

ODCZYNY WASSERMANA
we krwi pozałożyskowej

	1928 IX-XII	1929	1930	1931 I-III	IV-VI	VII-IX	X-XII	1932 I-III	1932-3 IV-III
+									
+ +									
+ + +			8.0%		7.3%	6.0%			
		5.7%		9.7%					
+	2.5%				2.6%	3.6%	3.5%	4.2%	
		2.7%	3.1%						3.1%
+ +	1.8%			1.0%				1.6%	1.8%
					4.0%		2.0%		
+ + +	2.5%	2.6%	2.4%	2.3%		2.9%	1.3%	2.1%	1.7%

we krwi pępowinowej

	1928	1929	1930	1931				1932	1933-3
	IX-XII	I-XII	I-XII	I-III	IV-VI	VII-IX	X-XII	I-III	IV-III
					5 3%				
		2.3%	4.2%						
+	1 7%	0.9%		2 6%	1.3%	2 6%			1.3%
++	0.6%		0.56%	0.75%				1.2%	0.2%
+++	1.3%	1 9%	0.61%	0.75%	0.2%	0.9%	1.0%	0.6%	0.6%
						0.2%	0 2%	0.2%	

W Zakładzie św. Elżbiety krew matek, zbierana przez kol. Łyskawińskiego, wykazała 4,8% dodatnich odczynów. W Krakowie Helena Fischówna, Tadeusz Keller i Bronisław Stępowski, pobierali w r. 1928 krew w Klinice Położniczej U. J. oraz na oddziale położniczym Szpitala Powszechnego i stwierdzili na 115 przypadków podczas porodu 2, czyli 1,74% oraz na 1140 przypadków podczas połogu 33, czyli 2,91% dodatnich odczynów Wa.

Niestety i dodatnie odczyny Wa we krwi rodzących nie mogą być brane jako podstawa do ścisłych obliczeń co do rozpowszechnienia kiły w Polsce, ponieważ krew rodzących daje dużo odczynów dodatnich nieswoistych z powodu zmian w koloidalnym układzie osocza, wywołanych przez ciążę i poród. Jeżeli jednak odrzucimy odczyny dodatnie, oznaczone jednym krzyżykiem, jako nieswoiste, a zatrzymamy tylko dodatnie odczyny, oznaczone dwoma i trzema krzyżykami, otrzymamy 2,3—6.6%, jako najszersze granice, w których obraca się przypuszczalna liczba przypadków prawie wyłącznie utajonej kiły między rodzącemi w latach 1928—31. Liczby te, stwierdzone wśród kilkunastu już tysięcy rodzących, mogą o tyle jednak być uważane jako orjentacyjne, że rodzące te pochodzą bezwzględnie ze wszystkich warstw społecznych, choć większość ich pochodzi z Warszawy, czyli z wielkiego miasta i do niego tylko mogą się odnosić.

Systematyczne badania krwi rodzących na odczyn Wa, obok teoretycznego ustalenia rozpowszechnienia kiły ma doniosłe znaczenie społeczne i praktyczne dla walki z nią. Silnie dodatni odczyn Wa we krwi ciężarnej, czy rodzącej, może być bowiem uważany jako wskazanie do wczesnego jej leczenia, a przynajmniej do ścisłego spo-

strzegania danych przypadków, aż do ustąpienia dodatniego odczynu Wa. Nietylko więc ze względów teoretycznych ciągłego ustalania rozpowszechnienia kiły, ale głównie z praktycznych względów ciągłej i systematycznej walki z nią, wskazane jest kontynuowanie obecnych badań i rozszerzenie ich na inne miasta, a nawet wsie polskie.

II. Następstwa kiły wrodzonej.

1) Poronienia, przedwczesne i martwe porody są bardzo częstemi następstwami kiły, gdyż zachodzą u kilowych w 47%. Według przypuszczeń

Comby we Francji jest 40.000 poronień rocznie
kiła przyczyną i 20.000 martwo urodz. dzieci.

Statystyka, podana przez Couvelaire'a, wykazuje:

w roku 1922 34.851
w roku 1923 33.591

dzieci zmarłych przed, podczas i zaraz po urodzeniu, a 72.283 dzieci zmarłych w 1-ym roku życia, zmarła 1/3 z powodu przedwczesnego urodzenia lub choroby wrodzonej.

2) Śmiertelność dzieci kiłowych jest bardzo duża. Według Kassowitz'a połowa dzieci, chorych na kiłę wrodzoną, umiera w 1-ym miesiącu, a według Warren'a 3/4 umiera w 1-ym roku życia. Comby również ocenia śmiertelność dzieci kiłowych na 50%, Welde (Klinika Heubnera) stwierdził ją na 41—74%, a Erich Müller (Rummelsburg) miał jej 35,8%. W Klinice Beaudelocque'a na 100 przypadków przedwcześnie (w ostatnich 3 mies.) urodzonych dzieci zmarło

z kobiet	nieleczonych	leczonych
przy kile nabytej w czasie ciąży	70	30
„ „ „ krótko przed ciążą	65	65
„ „ zadawnionej (nab. lub wrodz.)	20	8

Większa część tych dzieci zmiera na inne choroby, jak odra, zapalenie płuc, influenza i do niej przyłączające się powikłania, gdyż zachorowalność dzieci kiłowych jest wiele większa, niż innych dzieci, wskutek osłabionej odporności.

3) Z pozostałych przy życiu dzieci kiłowych, wielka odsetka staje się ciężarem społeczeństwa jako paralitycy, umysłowo chorzy, ślepi, głuchoniemi, degeneraci

i umysłowo niedorozwinięci wzgl. idjoci. Według Cassel'a co 5-ty idjota, przedstawiał zmiany kiłowe we krwi. Sherlock np. znalazł w 14% przypadków dzieci z niedorozwojem umysłowym u jednego z rodziców kiłę, jako przyczynę niedorozwoju ich dzieci, a Gordon stwierdził na 49 przypadków niedorozwoju w 13-tu czyli 26.5% dodatni odczyn Wa. E. Müller zaś pomiędzy dziećmi w wieku od 2—14 lat, leczonemi w Rummelsburgu, nie miał ani jednego idjoty, 6-cioro dzieci z ciężko, a 29-cioro z lekko zahamowanym rozwojem umysłowym, gdy 21 dzieci było normalnych, czyli że 50 — 89.3% było zdolnych do zarobku.

4) Ostatniem, a może najgorszem następstwem kiły wrodzonej, niedostatecznie leczonej, jest możność przeniesienia jej na 3-cie pokolenie, co stwierdzili niewątpliwie np. Czickeli, Kraus i Rodi i inni autorzy. Ta najcięższa, gdyż najgłębsza odpowiedzialność za zdrowie i losy następnych pokoleń, na których według słów Pisma św. mszczą się grzechy ojców, jest przyczyną i moralnym napędem systematycznej walki z kiłą wrodzoną.

(C. d. n.)

Dr. ELJASZÓWNA ANNA — (Lwów).

Curie Skłodowska i Jej znaczenie w nauce.

Dnia 4 lipca 1934 r. w sanatorjum w Sallanches (Francja) umarła kobieta, która jest dumą nie tylko Polski, ale całego świata kobiecego — Marja Curie-Skłodowska. Nie będę dłużej się zatrzymywać nad datami biograficznemi M. Skłodowskiej. Najpiękniejszym hołdem, złożonym Jej pamięci, będzie rozważanie i zrozumienie Jej wielkiego odkrycia oraz wywołanego nim przewrotu w dotychczasowych pojęciach fizyki i chemji.

Koniec XIX wieku obfitował w wielkie odkrycia. W tym też czasie odkrył Roentgen swoje promienie „X", obecnie nazywane Jego nazwiskiem. Poza innemi

ich własnościami zwrócono uwagę na to, że pod ich wpływem wiele ciał, np. koral, diament fosforyzuje, czyli świeci — i zaczęto szukać takich ciał, które mogłyby fosforyzować pod wpływem światła słonecznego. Wówczas uczony francuski Baequerel zauważył, że połączenia uranu nie tylko fosforyzują, co nie jest własnością stałą, ale mają również trwałą własność czernienia płyty fotograficznej, a zatem wydzielania promieni. W tym czasie przybyła do Becquerela pani Skłodowska, która rozpoczęła pracę nad badaniem rudy smolistej z doliny Joachimstalskiej w Czechach, zawierającej dużo uranu. Badania te przeprowadzała następnie wspólnie z swoim mężem panem Curie. Pierwszym nieoczekiwanym rezultatem było to, iż ruda okazała się znacznie silniej promieniotwórczą, niż czysty uran. Stąd wniosek, że w rudzie obok uranu znajduje się jakieś inne ciało, mające silniejsze od niego działanie promieniotwórcze. Dalsze badania zmierzały zatem do wyodosobnienia tego ciała. Była to praca niesłychanie żmudna: należało wykonywać kilkaset badań jednej próbki, rozpuszczać ją w najrozmaitszych odczynnikach, wykrystalizowywać osobno pojedyncze składniki, przeprowadzać skomplikowane pomiary. Odkrycie Curie-Skłodowskiej jest istotnie tryumfem charakterystycznych cech genjuszu kobiecego: cierpliwości i drobiazgowości. W r. 1898 udało się wyosobnić 2 pierwiastki promieniotwórcze: Rad, oraz drugi pierwiastek podobny, który pani Curie-Skłodowska na cześć swojej Ojczyzny nazwała Polonem.

Jak wiadomo mamy około 80 pierwiastków. Należy zatem zadać sobie pytanie, dlaczego odkrycie dwu nowych pierwiastków nazywamy zdarzeniem epokowem. Otóż okazało się, że rad ma pewne własności bardzo tajemnicze, odrębne od własności wszystkich dotychczas poznanych ciał, nadające mu charakter jakby jakiegoś czarodziejskiego metalu. A więc przedewszystkiem rad świeci samoistnie, nie jak inne ciała, które świecą dopiero pod wpływem wysokiej temperatury. Promienie radowe są tak silne, że w ciemności można przy ich świetle czytać. Rad powoduje świecenie ciał innych, zwłaszcza dyamentu, który w obecności radu lśni wszystkiemi barwami tęczy. Na tem właśnie polega sposób odróżniania dyamen-

tów prawdziwych od sztucznych. Rad ciemni płytę fotograficzną, wydziela dużo ciepła, zmienia powietrze w dobry przewodnik elektryczności. Pod jego wpływem szkło staje się fioletowe, papier kruszeje, woda rozkłada się na tlen i wodór, fosfor biały zmienia w czerwony itd.

Dla nas szczególnie interesującem jest działanie radu na ustroje żywe. Przekonano się, że promienie radu wywołują rozpad tkanek i to tem łatwiej, im młodszą jest tkanka i im większą ma energję wzrostu. Szczególnie wrażliwe na działanie radu są komórki rozrodcze i limfocyty, oraz tkanki, które w wysokim stopniu posiadają wyżej wymienione cechy, tj. niedojrzałość i nieograniczoną tendencję rozrostu: tkanka rakowa. Powyższe wiadomości radu starano się wyzyskać w lecznictwie właśnie w ginekologji. „Curie-Terapja“ tj. leczenie preparatami radu, święci największe tryumfy i jest skuteczną bronią w walce z tym strasznym wrogiem ludzkości, jakim jest rak. Rad działa szkodliwie na skórę, wywołuje na niej oparzenia, owrzodzenia, a nawet może prowadzić do powstania raków skórnych. Stąd też preparatów radowych nie należy nigdy dotykać wprost rękami.

Dalsze badania nad radem doprowadziły do poznania rodzaju promieniowania, wysyłanego przez ten pierwiastek. Rad wysyła 3 rodzaje promieni, które nazwano literami greckiemi: alfa, beta i gamma. Promienie alfa są to cząstki materjalne, naładowane dodatnio, t. zn. właściwie pozbawione ujemnego ładunku elektryczności. Promienie beta, są to najdrobniejsze cząsteczki ujemnej elektryczności. Promienie gamma, są to promienie tego samego rodzaju, co promienie Roentgena, tak samo mające zdolność przenikania przez płytkę metalową. Wyżej wspomniane własności radu świadczą o tem, że w cząsteczkach radu zachodzą jakieś procesy, połączone z wydzielaniem ogromnych ilości energji. W ciągu dalszych badań przekonano się, że rad nie jest ciałem trwałem, lecz stale się rozkłada, wytwarzając inne ciała, żyjące jeszcze krócej. I to jest właśnie fakt przełomowy w historji fizyki i chemji.

W najdawniejszych czasach wyobrażano sobie, że świat składa się z 5 elementów: wody, ziemi, powietrza, ognia i ducha. Słynny filozof grecki Arystoteles sądził,

że przyroda martwa zawiera 1 pierwiastek, którego 4 własności: ciepło, zimno, suchość, wilgotność, występują w różnych przedmiotach w różnym stosunku, co powoduje różnice między poszczególnemi przedmiotami. Przez dodanie albo odjęcie jakiejś cechy, można ciała przemieniać np. zimny lód w wodę, przez dodanie ciepła. Teorja Arystotelesa zapanowała wszechwładnie w średniowieczu. W tej epoce powstała nauka, zwana alchemią, będącą poprzedniczką nowoczesnej chemji. W swoich laboratorjach uczeni średniowieczni łamali sobie głowy nad rozwiązaniem zagadnienia przemiany jednych ciał w drugie, zwłaszcza zaś metali nieszlachetnych w złoto, oczywiście bezskutecznie. Średniowieczną alchemję, obalił w końcu XVIII wieku, francuski uczony Lavoisier, który wykazał, że wszystkie przedmioty składają się z ciał zwanych pierwiastkami, odznaczającemi się tem, że ich własności są stałe i niezmienne i jednego pierwiastka nie można zmienić w drugi. Poglądy te przetrwały, aż do końca wieku XIX, tj. do chwili odkrycia radu. Przekonano się, że rad i pokrewne ciała promieniotwórcze znajdują się w stanie ustawicznego rozkładu, wytwarzają całe serje ciał pochodnych, ostatecznym zaś produktem rozkładu jest dobrze nam znany pierwiastek, ołów. A więc z radu, tego pierwiastka, obdarzonego wprost magicznemi własnościami, wytwarza się kawałek martwego, szarego ołowiu. Spełniło się zatem marzenie średniowiecznych alchemików, którzy w głębi swych mrocznych pracowni wpatrywali się w dno tygli, śledząc z natężeniem, czy wśród szarej masy roztopionego ołowiu nie pojawią się żółte żyłki, upragnionego złota. Dowiedzieliśmy się, że jeden pierwiastek można przemieniać w drugi. Nie nauczyliśmy się wprawdzie sztucznie wyrabiać złota, ale to nie wielkie zmartwienie, bo wartość złota jest rzeczą konwencji, uzasadnioną właśnie rzadkością tego metalu i spadającą do zera w razie jego rozpowszechnienia. Przez odkrycie radu, skarbce narodów nie wzbogaciły się bryłami drogocennego metalu: natomiast skarbiec myśli ludzkiej wzbogacił się w bezcenne wartości, a ciemności dróg badania i poznawania, rozjaśniła gwiazda genjuszu.

Dr. M. KRZYŻANOWSKI — Lwów.

Z dziedziny pielęgnacji i higjeny niemowiąt.

III.

WODY — ŚWIATŁA — POWIETRZA!

W pierwszych dwóch tegorocznych zeszytach „Położnej" omówiłem pokrótce główne zasady odżywiania niemowląt w pierwszych tygodniach życia. Racjonalna pielęgnacja niemowlęcia nie ogranicza się jednak tylko do podania mu odpowiedniego pokarmu w odpowiedniej ilości. Zachowanie dziecka w zdrowiu, oraz zapewnienie mu prawidłowego rozwoju wymaga ponadto przestrzegania zasad ogólnej higjeny, przystosowanych w szczegółach do specjalnych wymogów ustroju dziecięcego.

Jeżeli czystość ciała i oddychanie świeżem powietrzem stanowią naczelne przykazania zdrowotne dla każdego człowieka, to dla niemowlęcia urasta to przykazanie do miary wprost wyjątkowego znaczenia. Przekroczenia i błędy popełnione w tej dziedzinie mogą zaciążyć fatalnie na całem przyszłem życiu tej małej, nieporadnej istoty.

Gdybym był ślepy i głuchy, mógłbym jeszcze powonieniem z łatwością rozpoznać, czy niemowlę jest należycie pielęgnowane. Wiadomo: dziecko kąpane i odziewane schludnie — pachnie, brudne i zaniedbane — śmierdzi. Dlaczego? Bo wydzieliny skóry, łój i pot, wraz ze złuszczonym naskórkiem, zalegając czas dłuższy pod odzieniem, ulegają szybko rozkładowi i przemieniają się na substancje cuchnące. Dodajmy do tego niezmywane resztki odchodów fizjologicznych, a otrzymamy bukiet woni, z jaką tylko w chlewku spotkać się można. Wstrętna woń nie byłaby jeszcze największem złem. Owe rozkładające się substancje drażnią skórę, wywołują nieznośne swędzenie, dziecko jest niespokojne i prędzej czy później zapada na rozliczne schorzenia skórne. A ponieważ skóra nie jest tylko martwą okrywą narządów wewnętrznych, ale żywym i to bardzo ważnym narządem ustroju, przeto stan chorobowy skóry odbija się rychło na całym ustroju dziecka, zwalnia i wypacza jego normalny rozwój.

Niezbędną przeto czynnością do prawidłowego rozwoju niemowlęcia jest codzienna kąpiel. Prócz oczyszczania skóry, wywiera kąpiel jeszcze ważne działanie pobudzające na nerwy obwodowe. Pobudzenie to przenosi się drogą odruchu przez odpowiednie ośrodki w mózgu i wpływa na czynność oddychania i krążenia. Pogłębienie oddechu i rozszerzenie naczyń skórnych, a więc lepsze jej ukrwienie, oto doraźne zbawienne skutki kąpieli.

Nie wątpię, że każda położna dokładnie opanowała technikę kąpania niemowląt. Winna ona nauczyć młodą matkę tej czynności. Na tem miejscu pragnąłbym tylko zwrócić uwagę na pewne szczegóły i wytknąć niektóre dość rozpowszechnione błędy i zaniedbania.

1. Po pierwszej oczyszczającej kąpieli noworodka, którą sporządza się zaraz po porodzie, nie kąpiemy dziecka przez kilka dni, aż do chwili odpadnięcia pępowiny. Przez ten czas obmywamy dziecię dokładnie ciepłą wodą z pominięciem okolicy pępka. Od chwili odpadnięcia pępowiny kąpiemy niemowlę codziennie.

2. Aczkolwiek pora kąpieli jest rzeczą obojętną, sądzę jednak, że najlepiej kąpać dziecko wieczorem, przed ostatnim posiłkiem. Zazwyczaj matka ukończyła już o tej porze swe prace dzienne i może bez przeszkody oddać się wyłącznie dziecku. Dziecku zaś kąpiel wieczorna sprowadzi głębszy i spokojniejszy sen.

3. Nie należy nigdy określać ciepłoty wody „łokciem", tylko zawsze termometrem kąpielowym. Niedrogi ten sprzęt winien należeć do ekwipunku położnej. Ciepłota wody kąpielowej winna wynosić 36° Celsiusza (około 29° R).

4. Izba, w której kąpiemy niemowlę, powinna być dostatecznie ogrzana (około 15° R = 19° C), w przeciwnym razie należy kąpać w niedalekiej odległości od pieca.

5. Twarz myć należy letnią wodą z osobnej miseczki, nie zaniedbując przemyć wacikiem oczu, a skręconymi wacikami wnętrza noska i przewodów usznych. Jamy ustnej nie tykamy.

6. Namydlać należy dziecko na stole i dopiero już namydlone zanurzyć do wanny celem opłukania. Przy namydlaniu nie pomijać naturalnych fałdów skóry.

7. Do namydlania używać myjaka, t. j. kieszonki z włochatego materjału, lub zwyklej czystej szmateczki — n i g d y g ą b k i. Gąbka nie da się należycie wypłukać, dlatego jest sprzętem niehygjenicznym i zniknąć winna raz na zawsze z naszej umywalni.

8. Po kąpieli należy niemowlę dokładnie osuszyć. Zwłaszcza nie należy zaniedbać starannego osuszenia fałdów skóry. Po osuszeniu lekko przepudrować okolicę odbytu, krocza, pośladki i fałdy. Używać pudru nie zawierającego mączki, najlepiej mieszanki, złożonej z tlenku cynkowego i łojku (talku), w stosunku 1:10.

9. W razie stałego zaczerwienia pośladków i okolicy międzypośladkowej (t. zw. „wyprzenia"), należy te miejsca pomazać płynnym pudrem, którego skład może być następujący: tlenku cynkowego i łojku (talku) po 15 gr., gliceryny 5 gr., wody ołowianej 50 gr. Przed użyciem tej mieszaniny, należy flaszkę wstrząsnąć kilkakrotnie, aby proszek w płynie rozdzielić równomiernie.

10. Po ubraniu dziecka w zagrzaną bieliznę, kończymy toaletę czesaniem włosów miękką szczoteczką od czoła ku tyłowi głowy, by włos szybciej schnął. T. zw. „ciemiączko", tj. strupki zeschniętego łoju i naskórka, należy natłuścić oliwą i po godzinie wyczesać gęstym grzebieniem. Nie zaniedbać od czasu do czasu obcinać dziecku paznokcie.

11. Należy uświadamiać młodą i niedoświadczoną matkę, że lada banalne zakatarzenie górnych dróg oddechowych nie stanowi przeciwwskazania do kąpania niemowlęcia. Przesąd ten jest u nas niestety głęboko zakorzeniony, nawet wśród sfer oświeconych i należy z nim walczyć na każdym kroku. Nie kąpie się dziecka nieraz tygodniami, bo dziecko ma „sapkę" i troszkę kaszle, więc troskliwa mama, uświadomiona odpowiednio przez babcię i ciocie boi się, by je gorzej jeszcze nie „zaziębić". Takiej matce należy uprzejmie wytłumaczyć, że czyni dziecku wielką krzywdę, bo kąpiel wówczas nie tylko nie zaszkodzi, ale stanowi nawet dzielny środek leczniczy, którym w szpitalach i klinikach posługujemy się chętnie z doskonałym skutkiem.

Z obawy przed t. zw. „zaziębieniem" wyrządza się często niemowlęciu jeszcze jedną wielką krzywdę:

Zwłaszcza jesienną i zimową porą, zakutane po uszy w pierzyny, w izbie, w której tygodniami nie otwiera się okien, pędzi ta biedna istota żywot męczennika, pozbawiona światła słonecznego i powietrza. I oto osiąga się skutek wręcz przeciwny zamierzeniom. Dziecko takie tem łatwiej zapada na katary dróg oddechowych. Z czasem staje się blade, nadmiernie pobudliwe, poci się i sen miewa niespokojny, a gdy matka zaniepokojona zasięgnie wreszcie po kilku miesiącach porady lekarza, ten rozpoznaje zazwyczaj w pełni rozwiniętą krzywicę.

Światła i powietrza potrzebuje ustrój niemowlęcia do prawidłowego wzrostu i rozwoju w równej mierze, jak pożywienia.

W porze letniej sprawa przedstawia się prosto. Już po kilku dniach można i należy wynosić noworodka na kilka godzin. Starsze niemowlęta mogą przebywać na dworze całymi dniami. Po kilku tygodniach należy zacząć oględnie naświetlać słońcem. Niemowlę, rozebrane do naga, z chronioną jedynie główką, wystawia się w godzinach przedpołudniowych na bezpośrednie działanie promieni słonecznych. Zaczynać należy od kilku minut, przedłużając czas naświetleń w miarę opalania skóry. Nie należy jednak naświetlać dłużej ponad 20 — 25 minut z przodu i tyleż z tyłu.

W jesieni i w zimie musimy postępować ostrożniej! Przedewszystkiem, jako naczelną zasadę wszczepiać należy w matkę obowiązek wietrzenia dokładnego izby, w której znajduje się niemowlę. Przynajmniej trzy razy dziennie, a w miarę potrzeby i częściej, należy otwierać okna na kilka lub kilkanaście minut, celem wymiany powietrza zanieczyszczonego na powietrze świeże. Gdy mieszkanie jest jednoizbowe, należy oczywiście niemowlę na ten czas dokładnie i ciepło otulić, aż świeże powietrze w izbie zagrzeje się dostatecznie. Już sześciotygodniowe niemowlę należy zacząć wynosić na dwór nawet w dnie umiarkowanie mroźne (do 6° mrozu), chroniąc je tylko przed bezpośredniem działaniem wiatru. Zaczynać należy przyzwyczajanie dziecka do chłodnego powietrza od 10 min. i zwolna czas przedłużać, tak, by w ciągu kilku tygodni przyzwyczaić niemowlę do pobytu na powietrzu, przynajmniej przez pół godziny, a w miarę

możności i warunków atmosferycznych nawet dłużej. Podczas pobytu na powietrzu w zimie, ma być dziecko owinięte z rączkami w pierzynkę, na główce ciepła czapeczka, ale twarzyczka odsłonięta

Dzieci, przebywające wiele na powietrzu, bez względu na porę, nie chorują na krzywicę, mają dobry apetyt, spokojny sen, i chowają się zdrowo. W imię więc dobra matki i dziecka, należy walczyć z przesądem zaziębienia na każdym kroku!

Dr. LORBER FRYDERYK.

Gruźlica.

Jedną z najstarszych a zarazem najgroźniejszych chorób dla ludzkości jest gruźlica. Znali ją jeszcze grecy i nazwali ją od słowa „ftein“, co znaczy usychać, phtisis (czytaj ftizis). Z biegiem lat u schyłku XVI. wieku profesor medycyny w Holandji Sylwius zauważył w płucach zmarłych na gruźlicę, drobne szarożółte ziarna, które rozpoznał jako najmniejsze ogniska chorobowe i nazwał je „tuberkulum“, czyli guzek względnie gruzełek, stąd też nazwa późniejsza tuberkuloza czyli gruźlica. W r. 1820 francuski lekarz Laennec (czytaj Lennek) pierwszy opisał dokładnie gruźlicę, podał jej początek i przebieg, a przełomem w historji gruźlicy stało się odkrycie przez Dr. Roberta Kocha zarazka gruźlicy, nazwanego od jego imienia prątkiem Kocha.

Gruźlica jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą i jak statystyki wykazują w Polsce rocznie na gruźlicę umiera około 60.000 ludzi, a chorych jest 560.000. Przyczynę tak strasznego szerzenia się tej choroby należy szukać w złych warunkach ekonomicznych, społecznych, mieszkaniowych, higjenicznych oraz w zmniejszeniu się odporności ludności, dotkniętej klęską wojny.

Gruźlica jest chorobą zakaźną, wywołaną przez małe bakterje, widoczne pod mikroskopem, a zwane prątkami

Czystość i higjena, to najlepsi przyjaciele naszego zdrowia.

Kocha. Prątki te są to małe żyjątka o wyglądzie bardzo drobniutkiej, lekko zgiętej laseczki nie dostrzegalnej gołem okiem, występują one pojedyncze lub w niewielkich skupieniach po 2 lub 3. Prątki te są bardzo wrażliwe na działanie promieni słonecznych, pod wpływem których już po 2 godzinach giną. Temperatura niska nie wpływa zupełnie na nie, natomiast wyższa jak 70 C. zabija je po 1/2 godzinie, a temperatura o 80 C. zabija je do 5 minut. Środki dezynfekcyjne jak formalina, karbol, zabijają je w ciągu paru minut, sublimat w ciągu 24 godzin.

Rozróżniamy 3 typy prątków gruźliczych:

1) typ — to typ ludzki,

2) typ — to typ bydlęcy,

3) typ — to typ ptasi.

Pierwszy typ wywołuje ogromną większość przypadków gruźlicy u człowieka. Typ drugi wywołuje gruźlicę u bydła rogatego, a trzeci typ u kur i ptactwa domowego.

Do zakażenia ustroju potrzebne są nietylko prątki, ale także tzw. źródła zakażenia, oraz wrota wzgl. drogi zakażenia.

Przez źródła zakażenia rozumiemy wszystko to, co jest zanieczyszczone zarazkiem, a więc w pierwszym rzędzie człowiek, zwierzę, przedmioty użytkowane przez chorego, wiktuały surowe, woda, mleko, powietrze, mieszkanie, dalej ślina, owady, zwłaszcza muchy itp.

Przez wrota zakażenia rozumiemy drogi, któremi zarazek dostaje się do organizmu. Drogi te są:

a) skóra,

b) przewód oddechowy,

c) przewód pokarmowy,

d) drogi moczowe.

Prątki dostawszy się którąkolwiek drogą i osiadłszy w jakimś narządzie, rozmnażają się powoli i zwolna niszczą dany narząd, a w końcu mogą się nawet rozprzestrzenić po całym organiźmie i wywołać tzw. gruźlicę rozsianą.

Najbardziej rozpowszechnioną formą jest gruźlica płuc, którą specjalnie się zajmiemy. Do płuc dostają się prątki najczęściej drogą oddechową. Zakorzeniony zwyczaj plucia na ziemię, czy to w pokoju, czy na ulicy,

lub w publicznych lokalach jest bezpośrednim powodem przenoszenia się zarazka. Wskutek nadzwyczajnego rozpowszechnienia się gruźlicy, zaschnięta na każdym miejscu plwocina miesza się z kurzem i przy wdechiwaniu dostaje się do płuc. A więc jak widzimy, źródłem zakażenia jest w pierwszym rzędzie plwocina, a następnie sam chory, który kaszląc, rozpyla (rozsiewa) prątki. Prątki te, dostawczy się drogą oddechową do płuc, niszczą powoli tkanki i tworzą małe guzki, zwane gruzełkiem (tuberkulum). Chory traci na wadze, traci apetyt, poci się nocami, temperatura lekko zwyżkuje, rano 37° — 37'3, wieczorami do 37'5, kaszle, policzki zapadają się, częste osłabienie — gruzełek dotąd zamknięty rozpada się, zamienia się w masę serowatą (serowacieje) dalej ropną — chory znacznie gorzej wygląda, opada ze sił, kaszel nasila się i wtedy chory kaszląc, wydziela prątki (mówimy wówczas, że chory prątkuje i że gruźlica przeszła w stadjum otwarte), w końcu w płucach tworzą się jamy t. zw. kawerny. Czasami następuje w płucach przeżarcie naczyń krwionośnych i wtedy przychodzi do krwioplucia, a w dalej posuniętych stanach do krwotoków płucnych.

Nieraz zdarza się, że proces posuwa się szybko, kończąc się śmiertelnie już po paru miesiącach i wtedy mówimy o suchotach galopujących, lub też może proces chorobowy rozwijać się powoli, i trwać latami. Gruźlica płuc często występuje w parze z gruźlicą krtani, objawiającą się chrypką, a w stadjach końcowych bezgłosem (chory nie może wydać głosu).

Mniej częstą postacią gruźlicy jest gruźlica przewodu pokarmowego. Tu źródłem zakażenia mogą być pokarmy zanieczyszczone prątkami, a szczególnie mleko, pochodzące od krowy gruźliczej (typ prątka bydlęcy) lub sam chory, który łykając wraz ze śliną prątki, zakazi własny przewód pokarmowy.

Wrotami zakażenia jest więc przewód pokarmowy.

Występują wtedy następujące objawy: liczne wolne stolce, brak apetytu, bóle w jamie brzusznej, powłoki brzuszne zapadnięte, chory w ciągu krótkiego czasu jest bardzo wyniszczony. W jelitach podobnie jak w płucach tworzą się wtedy gruzełki, ulegające rozpadowi, i ta postać kończy się w krótkim czasie śmiertelnie.

Z innych postaci gruźlicy są, gruźlica skóry, wtedy wrotami wejścia jest skóra. Ta postać jest mało śmiertelną. Dalej mamy gruźlicę mózgu, gruczołów, nerek, kości, stawów, jednem słowem, jak już wspomniałem, każdy narząd może ulec zakażeniu.

A to, że wobec tak wielkiej łatwości zakażenia i rozpowszechnienia się choroby nie wszyscy ulegamy zakażeniu, zawdzięczamy odporności organizmu.

Od gruźlicy można się ustrzec, zachowując pewne ostrożności. Należy unikać styczności z chorymi na gruźlicę, zwłaszcza przed zetknięciem się z nimi, należy chronić dzieci. Wszystkich należy pouczyć (dzieci już od najmłodszych lat) by podczas kaszlu i kichania odwracali głowę od otoczenia i zasłaniali usta chusteczką w celu uniknięcia rozpryskiwania się drobnych kropelek śliny. Pluć tylko do spluwaczek, nigdy zaś na podłogę lub ulicę. Każdy winien mieć własne naczynie, noże, widelce, oraz własną pościel. Dzieciom winno się podawać mleko krowie tylko gotowane. Mieszkania winne być widne, słoneczne, często przewietrzane — nawet w zimie należy unikać lokali zadymionych, — nie trzepać w mieszkaniu mebli, ani odzieży. Czysto utrzymywać ciało przez codzienne mycie, przed każdym posiłkiem umyć ręce. Spluwaczki dla chorych winne być zamykane wieczkiem i zawierać środek dezynfekcyjny.

Walkę z gruźlicą musi prowadzić całe społeczeństwo, a obowiązkiem każdego obywatela kraju jest czynny w niej udział. Udział ten polega na przestrzeganiu wspomnianych wskazówek, uświadamianiu drugich i skierowywaniu wszystkich podejrzanych do poradni przeciwgruźliczej lub do lekarzy. *Zapisz się na członka Tow. Walki z Gruźlicą.* Towarzystwo to bowiem zakłada poradnie przeciwgruźlicze, buduje sanatorja, a marzeniem naszem jest, by we wszystkich zakątkach Rzeczypospolitej powstały podobne poradnie, bo wówczas skutecznie zwalczymy gruźlicę.

Dr. H. NEWLIŃSKA — Lwów.

Z zakresu hygjeny ciąży.

(Ciąg dalszy).

Prócz uniesienia przepony ku górze, uciska macica ciężarna również i na pnie naczyniowe, idące ku kończynom dolnym. Uciskowi temu poddaje się łatwiej naczynie żylne, gdyż ściana jego jest mniej elastyczna, bardziej podatna, tak, że nieznaczny już ucisk może zwęzić światło naczynia, utrudniając w ten sposób odpływ krwi z kończyn dolnych. Krew, dopływająca w normalnej ilości, nie może całkowicie odpłynąć, gromadzi się w większych żyłach, powodując ich rozszerzenie — znane pod nazwą żylaków. Żylaki te mogą powstawać nietylko na kończynach dolnych, lecz i na sromie i w pochwie, i mogą stać się przyczyną krwotoku podczas porodu w razie pęknięcia takiego żylaka. Szczególnie skłonne są do tego wieloródki, które już niejednokrotnie były w ciąży. Osobom takim zalecamy, aby nie chodziły, a nawet nie stały zbyt długo, aby w ciągu dnia kładły się co pewien czas, unosząc nogi nieco wyżej, celem ułatwienia odpływu krwi. Należy zabronić wszystkim ciężarnym noszenia podwiązek pod lub nad kolanem, gdyż one również uciskają naczynia. W razie wytworzenia się żylaków, wskazanem jest noszenie pończoch gumowych, obciskających równomiernie całą nogę. Pończocha taka jest dość droga, dlatego osoby niezamożne mogą ją zastąpić zwykłą opaską płócienną. Bandażowanie jednak musi być bardzo umiejętnie przeprowadzone, gdyż w przeciwnym razie może przynieść więcej szkody, niż pożytku. Należy bandażować zawsze całą nogę, począwszy od dołu.

Drugim objawem, jaki może wystąpić w związku z utrudnionym odpływem krwi z kończyn dolnych są obrzęki, tak zwane zastoinowe, które powstają z powodu przechodzenia surowicy krwi do tkanki podskórnej. Obrzęki te umiejscowiają się przeważnie na górnej powierzchni stopy oraz w dolnej części podudzia i rzadko dochodzą do większych rozmiarów. Poznajemy je po zagłębieniu, które powstaje w miejscu ucisnięcia palcem. Obrzęki takie niczem się nie różnią od obrzęków, powstałych w cho-

robie nerek lub serca, dlatego aby nie przeoczyć jakiejś poważniejszej choroby położne muszą każdą ciężarną, u której stwierdziły choć jakiekolwiek małe obrzęki, skierować do lekarza, celem zapobiegnięcia groźniejszym powikłaniom.

Przekrwienie miednicy małej powoduje zasinienie, rozpulchnienie tkanek, oraz wzmożone wydzielanie gruczołów. Następstwem tego będą upławy, które czasem mogą być nawet bardzo obfite i dokuczliwe z powodu uczucia pieczenia i swędzenia. W takich przypadkach ciężarną również należy skierować do lekarza, gdyż swędzenie sromu bywa i przy cukrzycy, a obfite upławy mogą być wywołane przez specjalne rodzaje drobnoustrojów, które często umiejscawiają się w pochwie osób ciężarnych. Położne nie powinny zalecać ciężarnym przestrzykiwań pochwy lub nasiadówek, gdyż może to wywołać zwiększony dopływ krwi do narządów rodnych, a w związku z tem przedwczesną czynność porodową; należy więc jedynie poprzestać na częstem obmywaniu części rodnych zewnętrznych letnią wodą i na kąpielach, które bezwzględnie są wskazane podczas ciąży. Wiemy, że skóra jest do pewnego stopnia narządem wydzielniczem, tak jak nerki, że przez nią wydzielają się rozmaite trujące składniki, powstałe jako uboczne produkty przemiany materji. Podczas ciąży, gdy w organizmie kobiety wskutek obecności płodu, przemiana materji znacznie się wzmaga, gdy tych szkodliwych składników wytwarza się o wiele więcej — nerki są przeciążone pracą, muszą intensywniej pracować, aby organizm nie został zatruty, aby zbyt wiele jadów nie nagromadziło się we krwi. I dlatego, jeżeli każdy człowiek powinien dbać o czystość ciała — to tembardziej kobieta ciężarna, która w ten sposób ułatwia prawidłową czynność skóry i zmniejsza tem samym pracę nerek. Prócz tego brudne ciało może być siedliskiem dla rozmaitych bakterji chorobotwórczych, które podczas porodu i połogu mogą być przyczyną nawet poważniejszych jakichś schorzeń. Kąpać się należy w ciepłej wodzie niezbyt gorącej i niezbyt zimnej przez 10 — 15 minut, przynajmniej raz w tygodniu. O ile ciężarna nie ma odpowiednich warunków do kąpieli, może ograniczyć się do zmywania całego ciała ciepłą wodą z mydłem. Prócz dzia-

łania odczyszczającego wpływa również kąpiel i na rozpulchnianie tkanek, przygotowując je jakgdyby do łatwiejszego rozwierania się podczas porodu. To też szczególnie w ostatnich tygodniach ciąży, wskazanem jest częsta, a nawet codzienna kąpiel w ciepłej około 32° C. wodzie. Nie należy natomiast pozwalać na kąpiele zbyt gorące lub zimne, a tembardziej w rzekach górskich, gdzie prąd jest silny, a woda chłodna.

Specjalną uwagę należy zwrócić na pielęgnację brodawek i sutków. Powiększanie się sutków wymaga odpowiednich staniczków, któreby podtrzymywały pierś, a nie uciskały i nie przeszkadzały prawidłowemu rozwojowi gruczołów mlecznych. Same brodawki zaś należy hartować, należy wzmocnić naskórek, aby przez swoją delikatność nie był przyczyną powstania nadżerek i pęknięć. To najlepiej da się osiągnąć przez codzienne obmywanie całej piersi wodą z mydłem, przez co usuwamy również drobne cząsteczki siary, które zasychają w formie strupa na brodawce, zamykając przewody gruczołowi. Pozatem należy codziennie brodawkę nacierać jakimś delikatnym kremem lub lanoliną; alkohol w takich przypadkach nie jest dobry, gdyż przez zbytnie wysuszenie, powoduje szorstkość i kruchość naskórka.

Nietylko ciężarna powinna pamiętać o czystości ciała, ale też i o czystości otoczenia. A więc przedewszystkiem o ubraniu. Suknie powinne być wygodne, ciepłe lecz przewiewne, bielizna czysta, zabezpieczająca dolną połowę ciała od zimna. Jakiekolwiek pasy lub staniki, uciskające piersi lub brzuch, obcisłe podwiązki, usposabiające do żylaków i obrzęków kończyn, mocne wiązania spódnic — powinny być zupełnie usunięte z ubrania ciężarnej. Dalej powinna pamiętać, że świeże, czyste powietrze jest niezbędne dla utrzymania zdrowia. Mieszkanie musi być często przewietrzane, zaduch, gorąco wpływają źle na ciężarne, utrudniając już i tak upośledzoną w swej czynności pracę płuc. Dlatego taka kobieta powinna unikać większych zebrań, skupienia ludzi, gdyż tam zawsze istnieją gorsze warunki hygjeniczne, wpływające ujemnie na jej zdrowie.

(D. c. n.)

Rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych.

Na podstawie art. 44 ust. 6. Konstytucji i ustawy z dnia 2. sierpnia 1926 r. o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr. 78, poz. 443) postanawima co następuje:

I. PRAKTYKA POŁOŻNICZA.

Art. 1.

Prawo wykonywania zawodu i używania tytułu położnej przysługuje osobom, które:

1. posiadają obywatelstwo polskie i

2. ukończyły jedną z państwowych szkół położnych, lub samorządowych szkół położnych, określonych w art. 6 ust. 2., względnie złożyły przepisany egzamin po ukończeniu jednej z prywatnych szkół położnych, wymienionych w tymże art. 6 ust., 2 niniejszego rozporządzenia.

Art. 2

(1) Minister Opieki Społecznej może przyznać prawo wykonywania zawodu i używania tytułu położnej:

1. osobom, które ukończyły równorzędną szkołę położnych zagranicą i posiadają obywatelstwo polskie, oraz

2. osobom, które odpowiadają warunkom wyszkolenia, określonym w art. 1. lub pkt. 1. niniejszego ustępu, a nie posiadają obywatelstwa polskiego.

(2) W przypadkach, przewidzianych w ust. 1. pkt. 2 niniejszego artykułu, pozwolenia mogą być udzielane tylko na określony przeciąg czasu i z zastrzeżeniem prawa wzajemności.

Art. 3.

(1) Obowiązki i uprawnienia położnych obejmują:

1. udzielanie wskazówek w zakresie higjeny i djetetyki ciąży.

2. higjeniczną opiekę i pomoc przy porodzie prawidłowym.

3. higjeniczną opiekę w połogu.

4. pierwszą pomoc w nagłych przypadkach w ciąży, przy porodzie i w połogu — do czasu przybycia lekarza,

5. higjeniczną opiekę nad noworodkiem i poradę co do jego pielęgnowania i karmienia.

(2) W wykonaniu zawodu położne stosować się winny do przepisów instrukcji dla położnych, która zostanie ogłoszona w drodze rozporządzenia wykonawczego.

Art. 4.

(1) Przed rozpoczęciem wykonywania zawodu, położne obowiązane są zarejestrować się u powiatowej władzy administracji ogólnej, składając dowody posiadanych uprawnień zawodowych.

(2) O miejscu zamieszkania, zmianie adresu względnie zaniechaniu wykonywania zawodu, położne obowiązane są każdorazowo zawiadomić powiatową władzę administracji ogólnej.

Art. 5.

(1) Wojewódzka władza administracji ogólnej może pozbawić położne prawa wykonywania zawodu stale lub czasowo w tych przypadkach, kiedy zostanie stwierdzone, że położne dotknięte są niedołęstwem, chorobą lub nałogiem, wykluczającem możność ponoszenia odpowiedzialności za pracę zawodową lub zagrażającemi zdrowiu ludzkiemu.

(2) Stwierdzenie istnienia takiego niedołęstwa, choroby lub nałogu, winno być dokonane w drodze badania przez urzędową komisję lekarską, której skład i postępowanie określi rozporządzenie wykonawcze.

II. SZKOŁY POŁOŻNYCH.

Art. 6.

(1) Szkoły położnych, których ukończenie uprawnia do wykonywania zawodu i używania tytułu położnych, są zakładane i prowadzone przez Państwo.

(2) Na podstawie zezwolenia Ministra Opieki Społecznej mogą być zakładane szkoły położnych również przez związki komunalne, oraz przez inne osoby prawne i fizyczne. Absolwentki tych ostatnich szkół, mogą uzyskać prawo wykonywania zawodu położnych po złożeniu egzaminu w jednej z państwowych szkół położnych, względnie przed specjalną komisją egzaminacyjną, której skład

i czynności, oznaczone będą w rozporządzeniu wykonawczem.

(3) Zastrzeżenie to nie dotyczy szkół położnych, zakładanych przez związki komunalne, których ukończenie uprawnia do wykonywania zawodu i używania tytułu położnej narówni z ukończeniem państwowej szkoły położnych.

Art. 7.

(1) Szkoły położnych mogą być zakładane jedynie przy szpitalach publicznych i zakładach położniczych, odpowiadających potrzebom nauczania i rozporządzających liczbą najmniej 40 łóżek położniczych.

(2) W razie gdyby szkoła położnych miała być założona przy szpitalu publicznym, bądź zakładzie, będących pod zwierzchnim nadzorem Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, wszelkie zarządzenia, dotyczące organizacji szkoły, wydawane będą w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 8.

Warunki, którym winny odpowiadać kandydatki, wstępujące do szkół położnych, są następujące:

1. ukończenie przynajmniej szkoły powszechnej,
2. ukończony 18-ty oraz nieprzekroczony 35-ty rok życia,
3. uzdolnienie fizyczne i umysłowe,
4. nienaganne prowadzenie się.

Art. 9.

(1) Okres nauczania w szkołach położnych trwa dwa lata. Program nauczania, a jeżeli chodzi o szkoły państwowe i samorządowe — także statut i regulamin szkoły oraz instrukcje dla personelu szkoły, zostaną wydane w drodze rozporządzenia wykonawczego.

(2) Ponadto w drodze rozporządzenia wykonawczego określone zostaną warunki prowadzenia prywatnych szkół położnych.

(3) Minister Opieki Społecznej może zezwolić na zmniejszenie okresu nauczania w szkołach położnych, jednak nie więcej jak do 12 miesięcy.

Art. 10.

(1) Szkoły położnych obowiązane są do utrzymywania osobnych internatów dla swych uczenic. Zamieszkiwanie uczenic poza internatem jest wzbronione.

(2) Postanowienia niniejszego artykułu obowiązywać będą od chwili wydania rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, które określi szczegółowo przepisy co do prowadzenia i koniecznego zaopatrzenia internatów.

Art. 11.

Istniejące w chwili wejścia w życie niniejszego rozporządzenia szkoły położnych, które nie odpowiadają warunkom, wyszczególnionym w art. 7., ust. 1 niniejszego rozporządzenia, zostaną zamknięte po ukończeniu bieżącego roku szkolnego. Zamknięciu ulegną również te istniejące szkoły położnych, które w terminie 6-ciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie uzyskają wymaganego postanowieniami ust. 2., art. 6. zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

III. PRZESZKALANIE POŁOŻNYCH.

Art. 12.

(1) Położne obowiązane są do odbywania perjodycznych, uzupełniających kursów przeszkolenia.

(2) Okresy odbywania kursów, program i czas trwania kursów określone zostaną w drodze rozporządzenia wykonawczego.

Art. 13.

W wypadkach zaprzestania wykonywania zawodu dłużej, niż przez jeden rok, oraz w wypadkach stwierdzenia niedostatecznej znajomości zawodu, powiatowa władza administracji ogólnej może zobowiązać położną do odbycia uzupełniającego kursu przeszkolenia poza terminem określonym w rozporządzeniu wykonawczem (art. 12 ust. 2) — pod rygorem wzbronienia wykonywania czynności położnych.

Art. 14.

Wojewódzka władza administracji ogólnej może w wypadkach wyjątkowych zwolnić położną z obowiązku

odbycia uzupełniającego kursu przeszkolenia, przewidzianego w art. 12. niniejszego rozporządzenia.

IV. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

Art. 15.

Osobom, które zostały zarejestrowane przez władze administracji ogólnej, przed wejściem w życie niniejszego rozporządzenia, przysługuje prawo wykonywania zawodu i używania tytułu położnej, a to na zasadzie i w granicach przepisów obowiązujących do dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Art. 16.

(1) Zarejestrowana położna, wezwana do rodzącej, jest obowiązana udzielić jej pomocy o każdej porze, jeżeli nie zachodzi poważna ku temu przeszkoda.

(2) Każdej położnej, która udzieliła pomocy lub przybyła do jej udzielenia, należy się odpowiednia zapłata za trud oraz zwrot rzeczywistych i usprawiedliwionych wydatków. W braku dobrowolnej umowy, położna obowiązana jest przyjąć wynagrodzenie według taksy, którą ustala wojewoda (Komisarz Rządu m. st. Warszawy).

Art. 17.

Nadzór i kontrola nad wykonywaniem czynności położnych i przeszkoleniem położnych należy, o ile rozporządzenie niniejsze inaczej nie stanowi, do powiatowych władz administracji ogólnej.

Art. 18.

(1) Naruszenia przepisów niniejszego rozporządzenia oraz rozporządzeń lub zarządzeń, wydanych na jego podstawie, o ile dany czyn nie ulega karze surowszej, będą karane aresztem do 6 tygodni i grzywną do 500 złotych lub jedną z tych kar.

(2) W razie niemożności ściągnięcia grzywny, władza orzekająca oznaczy w orzeczeniu karę zastępczego aresztu według swego uznania, jednak nie ponad 2 tyg.

(3) Do orzekania karnego powołane są powiatowe władze administracji ogólnej.

(4) Żądanie przekazania sprawy sądowi nie wstrzymuje ściągnięcia grzywny.

Art. 19.

Przepisy rozporządzenia niniejszego nie naruszają specjalnych uprawnień — przewidzianych w umowach międzynarodowych, w warunkach i granicach w umowach tych ustalonych.

Art. 20.

Wykonanie niniejszego rozporządzenia porucza się Ministrowi Opieki Społecznej, a w zakresie orzecznictwa karnego, Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Ministrowi Sprawiedliwości.

Art. 21.

(1) Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia i obowiązuje na całym obszarze Rzeczypospolitej.

(2) Jednocześnie z wejściem w życie niniejszego rozporządzenia, tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, normujące wykonywanie czynności i szkolenie położnych.

Przegląd piśmiennictwa.

(Streszczał Dr. Fr. Schnek — Lwów).

Dr. H. BAUM — Gliwica.

Zadanie społeczne położnej.

Ogół społeczeństwa, do dziś nie jest jeszcze należycie uświadomiony jakie są zadania położnej, jakie jest jej znaczenie dla rodziny i ogółu, mimo, iż na ten temat się dużo i szeroko pisze. Zazwyczaj wie się tylko tyle, że, gdy w rodzinie ma przybyć potomstwo, zjawia się położna, zaś gdy już jest po wszystkiem, odchodzi ona cicho i skromnie, jak przyszła, a zatem czynność jej nie spotyka się ani z należytą oceną, ani też z szacunkiem, na jaki bezwzględnie zasługuje.

Podobnie, jak od wieków i dziś położna kieruje normalnym porodem, albo też w wypadkach stwierdzenia nieprawidłowości, wzywa pomocy lekarza. Dziś niepodlega dyskusji zdanie, że nie ta położna jest najlepszą, która stara się wszystko załatwić bez pomocy lekarza, lecz ta, która w poczuciu swej wielkiej odpowiedzialności, uznając poród za nieprawidłowy w odpowiednim momencie wzywa lekarza, ratując temsamem niekiedy życie dwojga ludzi tj. matki i dziecka Aby temu zadaniu podołać, musi współczesna położna posiadać odpowiedni zasób teoretycznych wiadomości, które jej pozwolą postąpić sumiennie i słusznie, mimo iż otoczenie niejednokrotnie występuje przeciw zawezwaniu lekarza.

Z chwilą ukończenia porodu, czynność położnej nie jest wcale ukończona, albowiem teraz rozpoczyna się jej zadanie jako pielęgniarki w stosunku do położnicy i noworodka. Musi zatem położna posiadać odpowiednie wiadomości z zakresu pielęgniarstwa, aby móc opiekować się zarówno zdrową jak i chorą, pozatem jest jej obowiązkiem pouczanie matki co do odżywiania i karmienia noworodka, a zatem poza znajomością pielęgniarstwa, musi położna zdawać sobie sprawę z zasad opieki nad noworodkiem zdrowym i chorym, a to nie tylko w czasie połogu, lecz przez cały czas karmienia, gdyż jest często tą osobą, do której matki w pierwszym rzędzie zwracają się o poradę. Jeżeli uwzględnimy jeszcze i to, że kobiety ciężarne często zasięgają porad położnej co do trybu życia i przepisów odżywiania, to zdamy sobie dopiero sprawę z tego, jak wielki wpływ może wywierać położna na zdrowie przyszłego pokolenia. I tu otwiera się przed położną całkiem nowe pole działania, gdyż, pozyskawszy sobie zaufanie swych pacjentek, jest ona doradczynią nie tylko w sprawach ciąży, porodu i połogu, lecz często we wszelkich dolegliwościach i schorzeniach kobiecych. O ile zatem położna stoi na wysokości swego zadania i orjentuje się co do objawów niektórych chorób, to wówczas skierowując pacjentkę zawczasu do lekarza, może niejednej kobiecie uratować życie. Głównie mamy tu na myśli z w a l c z a n i e r a k a. Widzimy bowiem, niezliczone wypadki zgłaszające się do zakładu w stanie bardzo zaniedbanym i zapytujemy chorych, dla-

czego wcześniej nie przybyły, gdy przypadek nadawał się jeszcze do zabiegu operacyjnego. Zazwyczaj spotykamy się z odpowiedzią, że nikt pacjentce nie doradzał szukania pomocy lekarza, a jasnem jest dla nas, że jedynie brak odpowiednio wyszkolonej położnej w danej miejscowości jest przyczyną tego stanu rzeczy.

Poza rakiem wdzięczne zadanie ma położna, przyczyniając się do zwalczania chorób wenerycznych. Ona jest często tą, przed którą się w pierwszym rzędzie kobiety zwierzają, a znając objawy chorobowe i ich następstwa, przez skierowanie chorej do specjalisty, może przyczynić się do uratowania zdrowia matki i dziecka, a niekiedy nawet do uratowania szczęścia i spokoju całej rodziny.

O ile zatem położna spełnia te wszystkie zadania, przyczynia się znacznie do podniesienia zdrowotności i do uświadomienia szerokich warstw ludzi, a tem samem pośrednio i bezpośrednio do zwalczania partactwa leczniczego, uniemożliwiając istnienie bardzo licznych, a często tak szkodliwych babek.

Jak zatem z powyższego wynika, zadania położnych są wielkie i odpowiedzialne. Jeśli zatem położne starać się będą wszystkim tym zadaniom jaknajsumienniej zadość uczynić, wzrośnie ich powaga i szacunek wśród społeczeństwa, a w ślad zatem polepszą się warunki wynagrodzenia i bytu materjalnego.

Niemieckie czasopismo dla położnych Nr. 2/31
(Zeitschrift deutsch. Hebammen)

RUCH ORGANIZACYJNY.

PROTOKÓŁ

z posiedzenia Zw. Poł. Egz. odbytego w dniu 30. lipca 1931 r. w sali posiedzeń miejskich w Krośnie.

Posiedzenie to odbyło się w obecności naczelnego lekarza powiatowego JWP. Dr. Kołodzieja oraz 18-tu członkiń.

Na wstępie omawianą była sprawa pobierania honorarjum z Ubezpieczalni Społecznych za porody, oraz

konieczność zrównania wynagrodzenia położnych wiejskich z miejskimi.

Na temat ten wygłosiła referat p. Szczęśniakowa, podając warunki w jakich znajdują się położne wiejskie i zaznaczając, że wykształcenie wymagane jest to samo po wsiach, jak i w mieście. Warunki natomiast po wsiach są gorsze jak np. kiepskie drogi, zła komunikacja, trudność porozumienia się z lekarzami itd.

Zarząd oddziału krośnieńskiego zwraca się do Zarządu lwowskiego o pomoc, w celu wyrównania wspomnianych opłat położnych miejskich z wiejskimi (położna miejska pobiera 15 zł., wiejska 10 zł.), oraz łatwiejszego pobierania należnego honorarjum. Wskutek wspomnianej różnicy płac, położne wiejskie przenoszą się do miast i miasteczek, a po wsiach żerują tak zwane babki.

Następnie zabrała głos przewodnicząca Związku p. Pilatowa, która dokładnie przedstawiła sprawę szkodliwego działania babek po wsiach, złe obsługiwanie położnic przy porodach i wpajanie różnych przesądów.

Przed zamknięciem posiedzenia zebrano wkładki członkowskie w kwocie 27 zł. 50 gr.

W Krośnie, 3. grudnia 1934 r.

Sekretarka: Walerja Dzidkowa

Przewodnicząca: Marja Pilatowa

PROTOKÓŁ

z zebrania Zawodowych Położnych w Kałuszu, odbytego dnia 20. X. 1934 r. w starostwie z inicjatywy JWPana Dra Gefalla, lekarza powiatowego.

Zebranie zagaił JWPan Dr Gefäll, przedstawiając cel i zadanie tej organizacji. Po ożywionej dyskusji wybrano Zarząd w następującym składzie:

Przewodnicząca: Joanna Olszewska w Kałuszu.
Sekretarka: Helena Grabowa „
Skarbniczka: Ludwika Baranowicz „

Ponadto wybrano na tymże Zgromadzeniu Komisję Rewizyjną w składzie:

1. Wolfowa Domicela Marja, jako przewodnicząca
2. Zadelakowa Anna, jako członkini,

oraz sąd koleżeński w składzie:

1. Olszewska Joanna,
2. Zborowska Paulina,
3. Humiłowiczowa Marja.

W wnioskach poruszano różne sprawy, a między niemi także kwestję wkładek i wpisowego. Uchwalono wpisowe 50 gr., wkładkę miesięczną również 50 gr. Nowo wybrana przewodnicząca po krótkiem końcowem przemówieniu podziękowała obecnym za przybycie i wysłuchanie referatu. Na tem zebranie zamknięto.

Kałusz, 20. X. 1934 r.

Sekretarka: Grabowa Helena

Przewodnicząca: Olszewska Joanna

PROTOKÓŁ

z posiedzenia miesięcznego Zarz. Egz. Położnych we Lwowie, odbytego dnia 5. grudnia 1934 r.

W posiedzeniu wzięli udział JWP. Pawińska, delegatka Zw. Pracy Ob. Kobiet, Prof. Żurawski oraz Zarząd wraz z członkiniami.

JWP. Pawińska wygłosiła referat na temat: „Psychologja mężczyzny i kobiety“.

Następnie zagaiła posiedzenie przewodnicząca p. Leszczyszyn zauważając, że położne zaniedbują obowiązki członkiń, czem przysparzają kłopot tak Związkowi, jak i innym członkiniom chętnym do pracy. Przedstawia zebranym upadek położnych oraz zabieranie placówek przez najmłodsze siły, zwłaszcza placówki takiej, jaką jest Ubezpieczalnia Społeczna. Radzi członkiniom poważnie się nad tem zastanowić i powziąć stanowczą uchwałę, celem poprawienia obecnego stanu i zaradzenia złemu. Jedna z członkiń popiera w zupełności uwagi przewodniczącej, wyrażając zdziwienie, że część położnych, tak ozięble traktuje organizację swego zawodu, zwłaszcza w dzisiejszych ciężkich czasach.

Przewodnicząca apeluje do członkiń, ażeby nie uchylały się od współpracy. Następnie rozdano wśród członkiń próbki lekarstw, przysłane przez warszawskie firmy. Poruszono również kwestję wspólnego opłatka.

Na tem posiedzenie o godzinie 20-tej zamknięto.

Sekretarka: w. z. *Raczkowska*

Przewodnicząca: *M. Leszczyszyn*

Otwarcie Internatu Państw. Szkoły Poł. we Lwowie.

Dnia 8. XII. 1931 r. odbyła się w Bursie Tow. Szkoły Lud. im. Boberskiej, uroczystość otwarcia Internatu dla uczenic Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie. Uroczystość tę zaszczycili swą obecnością: Naczelnik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Dr. W. Majewski, naczelnik Wydziału Zdrowia Gminy miasta Lwowa Dr. E. Doliński, Dyrektor U. S. Dr. J. Szumski, Dyrektor M. K. O. Dr. Uhma, przedstawiciel Lw. Tow. Higjen. Dr. Opieński, Prof. Żurawski, Koło Pań T. S. L. z prezeską WP. H. Nuzikowską na czele, oraz grono uczenic mieszkających w internacie.

Witając zebranych, pierwszy przemówił dyrektor P. Szkoły Poł. Doc. Dr. Mączewski. W krótkich słowach przedstawił rozwój lwowskiej Szkoły Położnych i zadania na przyszłość, oraz stosunek społeczeństwa do położnych. Równocześnie złożył serdeczne podziękowanie Paniom z T. S. L. za współpracę i uruchomienie Internatu. Następnie Naczelnik Wojew. Wydziału Zdrowia Dr. W. Majewski dziękuje dyrekcji P. Szkoły Położ., oraz Kołu Pań T. S. L. za owocną pracę, a zwracając się do uczenic zaznacza, że jako pionierki Internatu, będą musiały z niejedną przeszkodą walczyć. Po przemówieniu Dr. Majewskiego, prezeska Koła Pań T. S. L. WP. H. Nuzikowska, gorącemi słowy wita uczenice imieniem T. S. L. Z kolei Prof. Żurawski, jako stały współpracownik T. S. L. z P. Szkołą Położnych, zaprasza czynniki urzędowe do współpracy nad podniesieniem poziomu obecnych i przyszłych uczestniczek Internatu i przygotowaniu położnych do pracy społecznej. W końcu zebrani goście zwiedzili cały zakład.

Głos Położnej.

Artykuł w miesięczniku „Położna" Nr. 9 i 10 pt. Seminarjum Położnicze „Jak należy myć ręce według przepisu", zamieszcza nader ważne i aktualne oraz słuszne uwagi, tyczące się położnych, nie stosujących się do tak bardzo ważnego i obowiązującego położną mycia rąk z chwilą przystąpienia do badania wewnętrznego rodzącej. Polemizować w tej sprawie nie można, gdyż autor artykułu ma zupełne prawo wytknięcia tak słusznych uwag

i upomnień. Znajdują się jednak w tym artykule pewne zarzuty, które w dużej mierze czynią krzywdę grupie egzaminowanych położnych (stosujących się jak najściślej do przepisów jej zawodu), bowiem w artykule tym wyraża się o niskim poziomie, nieuctwie, nie udzielaniu się pracy społecznej, nie koordynowaniu należytej pracy organizacyjnej w Związkach i złego kierownictwa. I tutaj w pewnej mierze przyznaje się racje autorowi.

Odnośne położne winne są temu, że unikają przystępywania do Związku położnych, że nie uświadamiają się, nie biorą udziału w pouczających prelekcjach, nie zapoznają się z nowymi postanowieniami i zasadami praktykującej położnej.

Występuję jednak w obronie już zrzeszonych w Związku Położnych członkiń, które od szeregu lat pracując w organizacji, zdają sobie doskonale sprawę z tego, co winno obchodzić położną i przestrzegają ściśle wszelkie przepisy tak swoich przełożonych lekarzy, jak i tyczące położnych same indywidualnie.

Słusznie zauważa autor w cytowanym artykule, iż doniosłą rolę w podniesieniu poziomu i pracy społecznej położnych, mogą odegrać Związki położnych należycie zorganizowane. Natomiast uwaga iż obecnym Związkom brak myśli przewodniej i kierownictwa, mija się z prawdą, bo Związki Egzaminowanych Położnych Małopolski Wschodniej z siedzibą we Lwowie, rozwijają się już od kilku lat pomyślnie i działalność ich postępuje naprzód, mimo tak ciężkich czasów.

Związki chętnie przyjmą każdą rzeczową krytykę, która jest czasem bodźcem do działania, niemniej zmuszone są bronić się przed zarzutami nieuzasadnionemi.

Związki współpracują wraz ze swemi oddziałami zgodnie i w ramach swego statutu, a że praca może czasem szwankować, to w dzisiejszych ciężkich czasach jest usprawiedliwione, gdyż nie jednej członkini ciężko jest złożyć nawet najskromniejszą wkładkę. Związek jednak mimo braku nieraz funduszów, nie ustaje w swej pracy dla dobra zrzeszonych członkiń.

JEDNA Z CZYTELNICZEK

Wydawca: Stow. Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Dr. Jan Bażowski
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów, Szajnochy 2, tel. 21-35.